

PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE PREVENCIÓN **CONTRA COVID-19** DE LA TEMPORADA INVERNAL

PRIMERA DOSIS Y REFUERZO

18 AÑOS Y MÁS

CERRO AZUL

2 AL 6 DE ENERO / 8:00 A 14:00 HRS

SEDE	DIRECCIÓN
Centro de Salud Cerro Azul	<i>Calle Francisco I. Madero, No. 53 Altos, Col. El Mirador</i>
Centro de Salud Juan Felipe	<i>Calle Miguel Hidalgo S/N, Col. Adrián Avendaño</i>
Centro de Salud Piedra Labrada	<i>Carr. Cerro Azul esq. con calle Lic. Benito Juárez</i>

REQUISITOS

- Folio de vacunación • CURP • Comprobante de domicilio reciente
- En caso de segunda dosis, comprobante de la primera aplicación de la vacuna contra COVID-19 (se entregó después de la aplicación de la primera dosis)

Consulta sedes e información en coronavirus.veracruz.gob.mx y

   **Gobierno de Veracruz**